

- **Corretora autorizada** | Planos de Saúde Todos Aqui
- **Telefone** | 11 2323.7437 (seg a sex das 9 as 17 hs)
- **Whatsapp** | 11 98547.5090
- **Email** | contato@planosdesaude.todosaqui.com.br
- **Orçamento** | <https://www.planosdesaude.todosaqui.com.br/simulador>
- **Internação** | [E] enfermaria e [A] apartamento
- **Coparticipação** | plano com coparticipação tem valor menor mas é acrescentado na mensalidade uma taxa por cada procedimento usado
- **Valores** | os preços são tabelados pela operadora e não pode haver diferença entre as corretoras de planos de saúde
- **Alterações** | pode haver mudança na tabela por parte da operadora sem aviso prévio, consulte conosco antes da compra
- **Tabela** | plano empresarial sp - mínimo de 2 pessoas
- **Rede credenciada** | <https://portalservicos.saocristovao.com.br/RedeAtendimento/>

TABELA DE VALORES

Grupos de 02 a 29 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	117,62	140,00
19 a 23	139,88	166,33
24 a 28	165,99	197,59
29 a 33	197,31	234,77
34 a 38	234,47	279,02
39 a 43	278,23	331,34
44 a 48	330,59	393,53
49 a 53	392,63	467,40
54 a 58	466,79	555,58
59 ou +	705,71	839,96

Grupos de 02 a 29 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	99,98	119,00
19 a 23	118,90	141,38
24 a 28	141,09	167,95
29 a 33	167,71	199,55
34 a 38	199,30	237,17
39 a 43	236,50	281,64
44 a 48	281,00	334,50
49 a 53	333,73	397,29
54 a 58	396,77	472,24
59 ou +	599,68	714,01

Grupos de 30 a 199 Vidas - SEM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	105,03	125,03
19 a 23	124,84	148,56
24 a 28	148,18	176,36
29 a 33	176,12	209,60
34 a 38	209,29	249,08
39 a 43	248,44	295,80
44 a 48	295,12	351,41
49 a 53	350,55	417,38
54 a 58	416,73	496,02
59 ou +	630,17	750,21

Grupos de 30 a 199 Vidas - COM Coparticipação

Válido a partir de 01/06/2019

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
-------	--------------------------------	--------------------------------

Idade	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
00 a 18	89,27	106,28
19 a 23	106,11	126,28
24 a 28	125,95	149,91
29 a 33	149,70	178,16
34 a 38	177,90	211,72
39 a 43	211,18	251,43
44 a 48	250,85	298,70
49 a 53	297,97	354,77
54 a 58	354,22	421,62
59 ou +	535,64	637,67

REDE CREDENCIADA

	SC Empresarial São Paulo E [E]	SC Empresarial São Paulo A [A]
Zona Leste - SP		
Cema - H de Especialidades Zona Leste	Int Oftal,PS Ofot,Int Ot	Int Oftal,PS Ofot,Int Ot
H Central e Guaianases - Vila Iolanda	H,M,PS,C	H,M,PS,C
H e Mat Oito de Maio	H,M,PS	H,M,PS
H e Mat São Cristóvão	H,M,PS,C	H,M,PS,C
H Itaquera	C	C
H Sta Marcelina	H,PS	H,PS
Zona Norte - SP		
H Presidente	H,PSA	H,PSA
H Vera Cruz	PS Psig,IP	PS Psig,IP
HSANP	H,M,PS	H,M,PS
Zona Oeste - SP		
H Albert Sabin Lapa	H,PSA,C	-
H das Clínicas FMUSP	PSI,CP,HP	-
Zona Sul - SP		
API	PS Psig,IP	PS Psig,IP
H Sta Rita	H,PSA	H,PSA
Laboratórios		
Ghelfond	EL	EL
Lab Assad	EL	EL
Lab Carezzato	EL	EL
Lab Crya	EL	EL
Lab Nasa	EL	EL
Lab Schmillevitch	EL	EL

Legenda de Atendimentos

H: Internação Hospitalar | **M:** Maternidade | **PS:** Pronto Socorro | **PS Psig:** Pronto Socorro Psiquiatria | **PSA:** Pronto Socorro - Adulto | **EL:** Exames Laboratoriais | **C:** Consultas | **Int Oftal:** Internação Oftalmológica | **PSI:** Pronto Socorro Infantil | **PS Ofot:** Pronto Socorro Oftalmo/Otorrino | **CP:** Consultas Pediátricas | **IP:** Internação Psiquiátrica | **HP:** Internação Pediátrica | **Int Ot:** Internação Otorrino

✓: Possui atendimento, porém a operadora/seguradora não divulga quais tipos de atendimento são oferecidos

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Taxa de Cadastro

- 10% sobre o valor da 2ª fatura.

Formação do Grupo

- PME de 02 a 199 vidas
- Mínimo 01 titular + 01 dependentes.

Composição

- Titulares:** Sócios, funcionários com vínculo (FGTS) e estagiários, menos os funcionários afastados.
- Dependentes diretos:** Cônjuge ou companheiro (a) sem limite de idade, filhos naturais, adotivos ou enteados solteiros até 39 anos 11 meses e 29 dias e/ou filhos inválidos sem limite de idade.
- Dependentes Indiretos:** Pai, mãe, sogro, sogra sem limite de idade, irmãos e netos solteiros com até 39 anos 11 meses e 29 dias
- Agregados:** Não tem aceitação.
- Estagiários:** Aceitação mediante contrato de estágio.
- Prestadores de Serviços:** Não tem aceitação.

- **Entidades:** Agremiações, Associações, Clubes, Condomínios, Confederações, Cooperativas, Entidades Filantrópicas e Religiosas, Federações, Fundações, Sindicatos e ONGs: aceitação sujeita a análise para funcionários constante do FGTS.

Tipo de Contratação

- A contratação poderá ser Total ou Parcial.
- A escolha de categoria de plano é livre para os titulares. Os dependentes não poderão escolher planos diferentes do Titular.

Avaliação Médica

- Os associados acima de 58 anos, poderão ser convocados para avaliação médica;
- O agendamento deve ser feito através do link: [Clique aqui](#)

Mudança de Faixa Etária

- A proposta deve ser preenchida com a idade que o beneficiário possui na data de assinatura, caso haja alteração de faixa etária até o início de vigência do plano, a diferença de valores será cobrada na 1ª fatura.

Vigência / Vencimento

Data do protocolo	Início de vigência	Vencimento
De 01 a 10	Dia 20 do mês	Dia 20 do mês
De 11 a 20	Dia 30 do mês	Dia 30 do mês
De 21 a 30/31	Dia 10 do mês seguinte	Dia 10 do mês seguinte

Área de Comercialização

- Planos **SC10E:** A comercialização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa em São Paulo (capital) e Guarulhos.
- **Plano SC Empresarial São Paulo:** A comercialização é exclusiva para empresas com CNPJ e residência de 100% da massa apenas em São Paulo Capital

Área de Utilização

- **Plano SC Empresarial São Paulo:** O atendimento é exclusivo para São Paulo Capital.

Benefícios Opcionais

- Opcional resgate R\$ 15,00 por pessoa - urgência/emergência domiciliar e orientação médica telefônica.
Quando contratado é obrigatório preencher o valor na proposta para todos os beneficiários, e assinar o aditivo.
- Pacote Parto no Hospital São Cristóvão (quando em carência)

Movimentação Cadastral

- Toda movimentação de inclusões (até no máximo 30 dias após a admissão), exclusões, alterações de dados, 2ª via de cartões e etc., deve ser tratada diretamente na operadora através da central de atendimento a empresa - fone: 2029-7338 / 2029-7339 (setor de cadastro) com Carolina - e-mail: cadastro@saocristovao.com.br - observando que inclusão de dependentes só em caso de nascimento, casamento, adoção.

CRITÉRIOS PARA REDUÇÃO DE CARÊNCIAS

Crítérios de Redução de Carência

- O São Cristóvão Saúde, não aproveita carências de nenhuma operadora, inclusive dela mesma, portanto a redução oferecida a todos os beneficiários em venda nova, são as descritas em contrato, conforme quadro descritivo abaixo:

Grupos	Procedimentos / Eventos médicos e/ou hospitalares	Número de vida	
		02 a 10	11 a 29
1	Urgência e Emergência em PS - Pronto-Socorro	24 horas	24 horas
2	Consultas Médicas e Consultas Multiprofissionais Eletivas (psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional), Raios-X sem contraste e ECG-Eletrocardiograma (simples, alta resolução e 12 canais)	15 dias	15 dias
3	Exames Laboratoriais para Pesquisa e Dosagem em Ácido Láctico, Ácido Úrico, Colesterol Total e Frações, (HDL, LDL, VLDL), Creatinina, Gama-Glutamil Transferase, Glicose, Potássio, Proteína C Reativa, Sódio, Transaminase Oxalacetica (Amino Transferase Aspartato), Transaminase Piruvica (Amino Transferase De Alanina), Triglicerídeos, Ureia, Hemograma com Contagem De Plaquetas Ou Frações (Eritrograma, Leucograma, Plaquetas, Parasitológico - Nas Fezes e Rotina e Cultura De Urina (Caracteres Físicos, Elementos Anormais e Sedimentoscopia e contagem de Colônias).	30 dias	15 dias
4	Ultrassonografia do Abdome (Inferior, superior e/ou total), Ultrassonografia do aparelho urinário; de estruturas superficiais ou partes moles; de globo ocular com ou sem doppler colorido; de mamas; de órgãos superficiais (tireoide, escroto, pênis ou crânio); ultrassonografia obstétrica convencional com ou sem doppler colorido; endovaginal; morfológica respeitada a DUT - Diretriz de Utilização; e de perfil biofísico fetal	45 dias	30 dias
5	Internações Clínicas, Cirúrgicas, Neurológicas e Psiquiátricas; Micro e Pequenas Cirurgias em Nível Ambulatorial ou em Hospital Dia; Quimioterapias, Radioterapias;	180 dias	90 dias
6	Demais exames, terapias (psicologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, terapia ocupacional), procedimentos e eventos não previstos nos Grupos 1, 2, 3, 4, 5, 7 e 8	180 dias	180 dias
7	Parto a Termo	300 dias	300 dias

8	Cobertura Parcial Temporária - CPT às DLP - Doenças e/ou Lesões Preexistentes, alegadas ou constatadas.	24 meses	24 meses
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------	----------